

令和 2年10月16日（金）

午後 21：30～23：30

場所 ZOOMを使用したオンラインセミナー

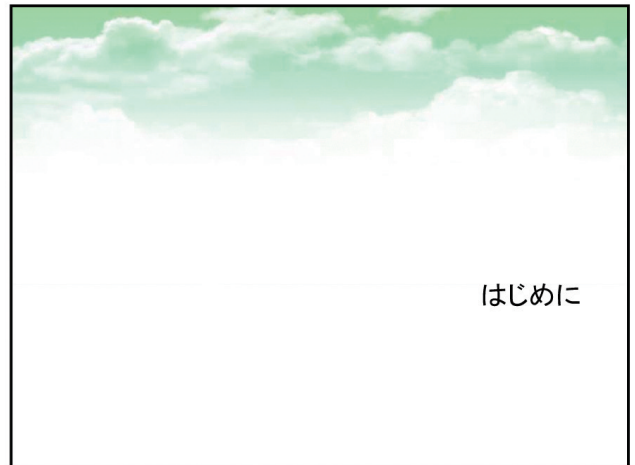
志学会 10月・月例会

演題 「緩和ケアの常識と獣医療問題点」

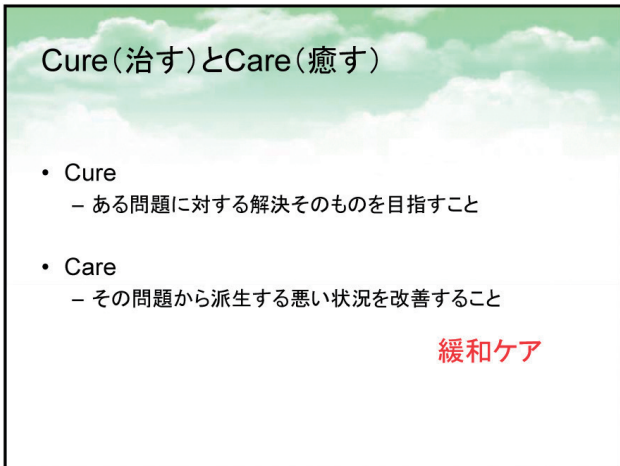
講師 岐阜大学 応用生物科学部共同獣医学科獣医臨床放射線学研究室 助教
岐阜大学動物病院 外科
川部 美史 先生



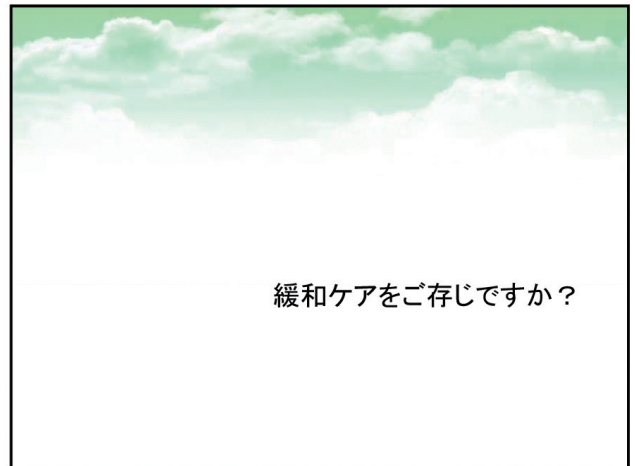
1



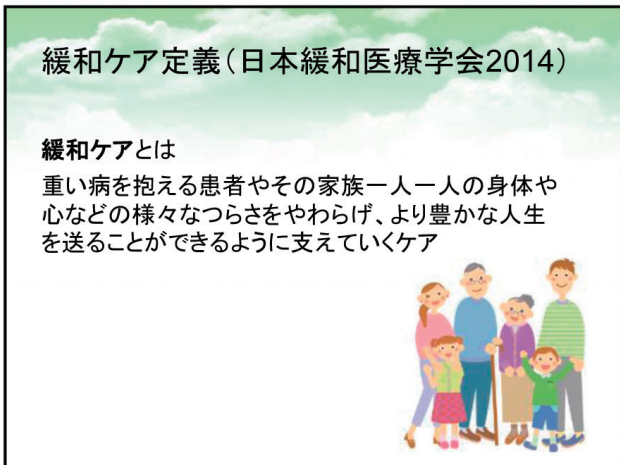
2



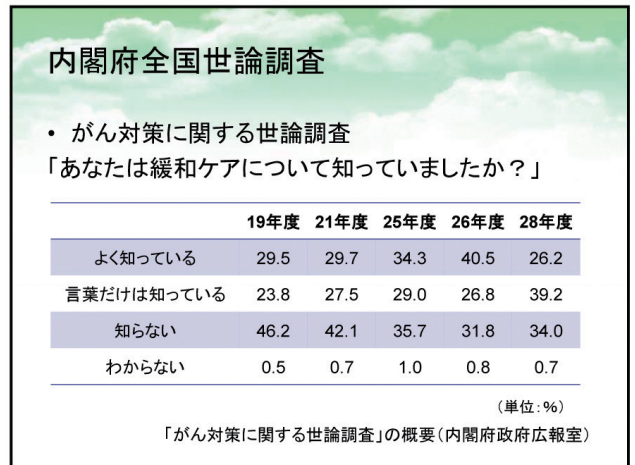
3



4



5



6

緩和ケアの定義 (WHO 2002)

緩和ケアとは、

生命を脅かす疾患による問題に直面している**患者とその家族**に対して

痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を**早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うこと**によって

苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである。

7

QOL (クオリティ・オブ・ライフ)

- 生活の質
- 個々が生活する文化や価値観といった背景の中で、目標や期待、基準、関心に関連した、人生の境遇における**個人の認識**

WHO (1994)



8

緩和ケアの定義 (WHO 1990)

緩和ケアとは、

治癒を目指した治療が有効でなくなった患者に対する積極的な全人的ケアである。

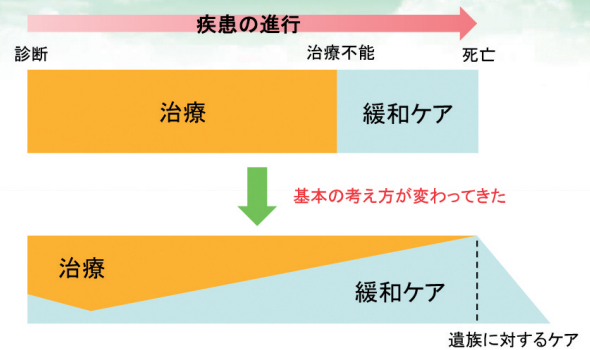
痛みやその他の症状のコントロール、精神的、社会的、そして霊的問題の解決が最も重要な課題となる。

緩和ケア目標は、患者とその家族にとって**できる限り可能な最高の QOLを実現すること**である。

末期だけでなく、もっと早い病期の患者に対しても治療と同時に適用すべき点がある。

9

疾患治療と緩和ケアの関係



10

緩和ケアの歴史

542年	フランス オテル・デュ(神の宿)設立
1879年	アイルランド 聖母ホスピス(ホスピスの原型)設立
1967年	イギリス 聖クリストファー・ホスピス設立<シシリー・ソングラス>
1975年	カナダ ロイヤルビクトリア病院に緩和ケア病棟開設<バルフォア・マウント>
1981年	日本(浜松) 聖隷三方原病院に聖隷ホスピス開設
1986年	WHO 「Cancer Pain Relief」でがん疼痛治療に対する国際的な標準治療法を提案
1988年	欧州緩和ケア学会設立
1990年	WHO 「Cancer Pain Relief and Palliative Care」で緩和ケアに関する定義を公表
1995年	アジア太平洋ホスピス緩和ケアネットワーク設立
1996年	日本緩和医療学会設立
2002年	WHO 緩和ケアの定義改訂

11

国としての取り組み

- がん対策基本法(平成19年施行)
 - がん患者の意向を十分尊重した、がん医療提供体制の整備
- がん対策推進基本計画
 - 第1期: **治療の初期段階からの緩和ケアの実施**(H19)
 - 第2期: **がんと診断された時からの緩和ケアの推進**(H24)
 - 第3期: **がんと診断された時からの緩和ケアの推進**(H29)
 - がん診療連携拠点病院では、緩和ケアチームの設置、緩和ケアを専門とする外来の設置が必須要件

日本の緩和ケアはがん治療を中心に発展してきた

12

緩和ケアの対象

- 進行性で治療不可能な疾患
あるいは進行性で生命にかかわる疾患
- がん
- 慢性心不全
- 神経難病
- 慢性呼吸不全 (COPD、間質性肺炎...)
- 腎不全
- 認知症
- ...

13

緩和ケアの対象

- 進行性で治療不可能な疾患
あるいは進行性で生命にかかわる疾患
- 平成30年度(2018年度)の診療報酬改定にて、緩和ケア診療加算等の要件が見直された
 - 末期心不全の患者が対象に追加された

悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者

➡

悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群又は末期心不全の患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者

14

早期から緩和ケアを受けると生存期間が長くなる？

- 転移を伴う肺がん患者
 - 「標準的ケア」 vs 「標準的ケア+緩和ケア」
 - MST(平均生存期間): 8.9か月 vs 11.6か月 (p = 0.02)

早期からの緩和ケアによって生存期間を延ばす可能性があることが示された

Temel, JS, et al. Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer. New England Journal of Medicine. 2010, 363 (8)

15

主要な身体症状の出現からの生存期間 (206例)

恒藤暁ら:ターミナルケア, 6 (6), 482 (1996)

16

主要な身体症状の出現からの生存期間 (206例)

恒藤暁ら:ターミナルケア, 6 (6), 482 (1996)

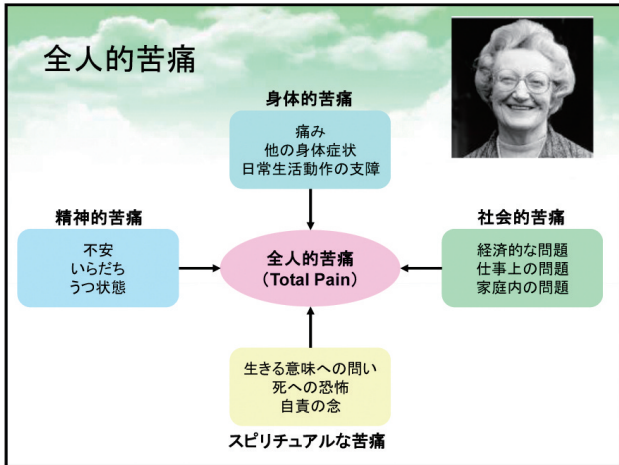
17

Dame Cicely Mary Strode Saunders

Cicely Saunders

- 聖クリストファー・ホスピス設立
 - 近代ホスピスの創始者
 - 「近代ホスピスの母」
- もとは看護師
- 腰を痛めたため、看護師を断念
- MSW (医療ソーシャルワーカー) として働く中で、ある末期がん患者と出会い、話し合いを重ねる
 - 死にゆく人がどうやったらやすらぎを感じるか
 - 今の医療に欠けていることは何か
- 39歳で医師に

18



19

緩和ケアが必要とされる場面

告知
治療中のつらい症状
治療と仕事の両立
終末期

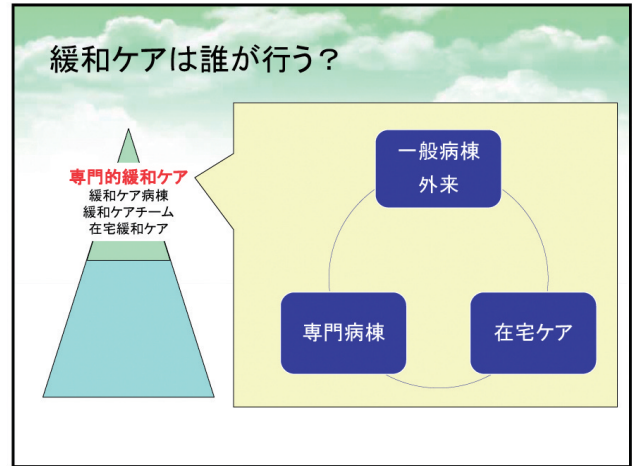
緩和ケアが必要かどうかは
人によってそれぞれ異なる

医療関係者が勧めたいことと
患者や家族が望むことが
同じとは限らない

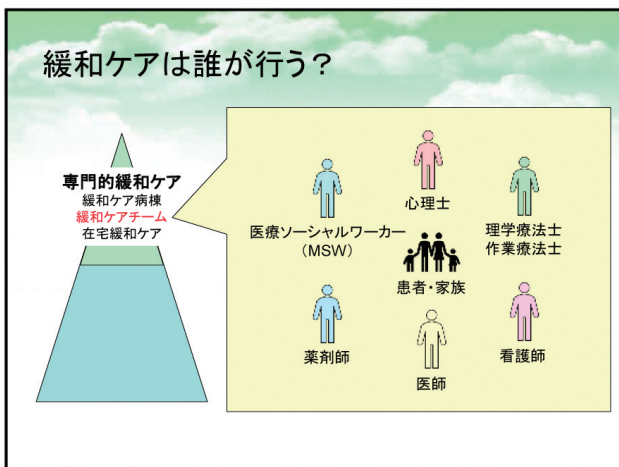
20

- ### 緩和ケア
- 身体的不快症状の緩和
 - 疼痛、嘔吐、呼吸困難感、浮腫等
 - 精神・心理的問題への対処
 - 不眠、不安、抑うつ等
 - がんサポート
 - 入院患者のコンサルト
 - 他科からの依頼
 - 療養の場の選択支援
 - 在宅、ホスピス、緩和ケア病棟、介護施設等
 - 社会制度利用のサポート
 - 医療保険、介護保険、福祉制度等
 - ご家族のサポート
 - ご遺族ケア

21



22



23

緩和ケアは誰が行う？

専門的緩和ケア
緩和ケア病棟
緩和ケアチーム
在宅緩和ケア

基本的緩和ケア
すべての医療従事者

専門的緩和ケア
基本的緩和ケアの技術や知識に加え、多職種でチーム医療を行う適切なリーダーシップをもち、緩和困難な症状への対処や多職種の医療者に対する教育などを実践し、地域の病院やその他の医療機関等のコンサルテーションにも対応できること

基本的緩和ケア
患者の声を聴き共感する姿勢、信頼関係の構築のためのコミュニケーション技術(対話法)、多職種間の連携の認識と実践のもと、がん性疼痛をはじめとする諸症状の基本的な対処によって患者の苦痛の緩和をはかること

緩和ケアはどこでも誰でも行える 緩和ケア推進検討会 中間とりまとめ(2012年)

24

緩和ケアの対象は患者だけではない

25

ケアギバー(介護者)のストレス

- 高齢者や病人などを介抱、看護することを介護といい、介護を行う者をケアギバー(介護者)と呼ぶ
 - 主に患者の家族
 - 医療者を指すこともある
- Hidden Patient(第2の患者)と呼ばれることがある
 - 介護を行う側は、肉体的な労力を使うだけでなく、精神面での緊張も強いられる
 - 介護者の心身の負担が大きくなると、疲れが蓄積してうつ病になることもある

26

レスパイトケア

- 在宅で乳幼児や障害者(児)、高齢者などを介護(育児)している**家族**に、支援者が介護(育児)を一時的に代替してリフレッシュしてもらうこと。また、そのようなサービスのこと

フリー百科事典『ウィキペディア(Wikipedia)』

27

デイケア、デイサービス

- デイケア(通所リハビリテーション)
 - 居宅要介護者について、介護老人保健施設、病院、診療所その他厚生労働省令で定める施設に通わせ、当該施設において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション
- デイサービス(通所介護)
 - 入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うこと

介護保険法 第一章 第八条

28

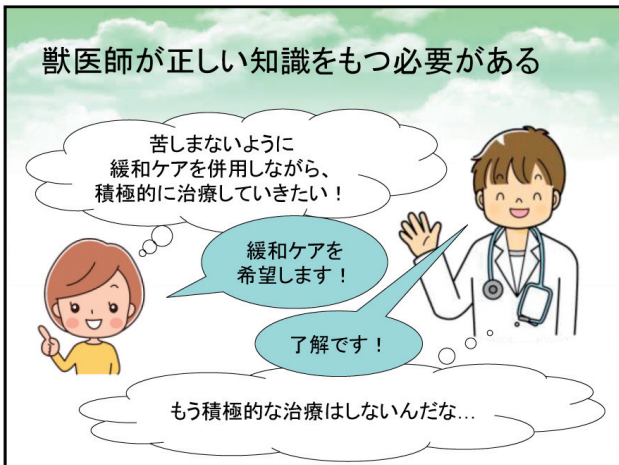
小動物医療における緩和ケア

29

飼い主の誤解

- 「緩和ケア」は「終末期医療」を連想させやすい
- 「緩和ケア」は優しいことしか言わないと思われがち
- 「緩和ケア」にすればなんでも解決すると思われがち

30



31

小動物医療における緩和ケアのハードル

- 小動物臨床における緩和ケアの充実した施設や、ケアに携わるスタッフが不足している
International Association for Animal Hospice and Palliative Care. 2019
- 患者本人の意思を確認できない
- 終末期ケアを飼い主が受け入れがたい
 - 終末期ケアを始めるということは近い未来に動物の死が訪れることを意味する
- 安楽死の選択肢がある

32

チームアプローチ！

- 皆で情報を集めて、皆で対処する

医療ソーシャルワーカー (MSW)

心理士

理学療法士 作業療法士

薬剤師

患者・家族

看護師

医師

33

緩和ケアチーム

- 医師 (身体症状担当)
 - 依頼者が解決を要請している身体症状の病態を**正しくアセスメント**し、患者・家族の QOL を最大限に改善できる**対処方法を提示**する
 - 緩和ケアチームのアセスメントとマネジメントに責任を持ち、依頼者と協働して**問題解決** (例、鎮痛薬の効果が無い、または予期せぬ副作用の発生への対応)を**支援**する

緩和ケアチーム活動の手引き第2版 日本緩和医療学会

34

緩和ケアチーム

- 医師 (精神症状担当)
 - 依頼者もしくはチームメンバーが依頼する**精神症状についてアセスメント**を行い、原因や見通し、患者や家族の QOL を最大限改善できる**対処方法を提示**する
 - 必要に応じて**薬物投与や精神療法**を行う
 - **チームメンバーのメンタルケア**にも注意を払い、燃え尽きを予防するための働きかけを行う

緩和ケアチーム活動の手引き第2版 日本緩和医療学会

35

緩和ケアチーム

- 看護師
 - <患者・家族に対して>
 - トータルペインの観点から、患者・家族の**苦痛を探索・評価**する
 - 治療や療養生活について患者・家族の意向を確認し、その**意思決定を支援**する
 - <医療者に対して>
 - **調整役**として、担当医や病棟・外来看護師、他の医療チーム (地域の医療チームも含む) との協働や連携を図り、緩和ケアが円滑に切れ目なく提供されるように手配する

緩和ケアチーム活動の手引き第2版 日本緩和医療学会

36

緩和ケアチーム

- 薬剤師
 - 患者の症状や治療計画を**薬学的視点**からアセスメントし立案する
 - 依頼者である担当医・病棟スタッフやチームメンバーに対して、問題解決につながる**薬剤の情報**を提供する
 - 病棟薬剤師を支援、教育する
 - 緩和ケアにおける特殊な薬剤の使い方を薬剤部内に**周知**する

緩和ケアチーム活動の手引き第2版 日本緩和医療学会

37

緩和ケアチーム

- ソーシャルワーカー(MSW)
 - 患者または家族の**心理社会的苦悩**に対して**相談・支援**を行う

緩和ケアチーム活動の手引き第2版 日本緩和医療学会

38

緩和ケアチーム

- リハビリテーション(作業療法士、理学療法士 等)
 - 痛みが緩和できるような**生活指導**、入浴ができるような支援を行う
 - 「緩和リハビリにできること(意義)」について、カンファレンスや勉強会において、緩和ケアチームや病棟スタッフへ**情報提供**を行う

「リハビリ」という言葉で、「訓練」をイメージする患者・家族・医療従事者が多いが、快適さを求めるリハビリ(マッサージ、姿勢変換、他動運動など)もある

緩和ケアチーム活動の手引き第2版 日本緩和医療学会

39

チームアプローチ...?

- 皆で情報を集めて、皆で対処したい



40

獣医師と動物看護師の業務

- 獣医師は忙しい
- 看護師は忙しい

『緩和ケア』に割く時間がない

- 診療業務の分科が明確でない
- 地域ネットワークが不十分
- 費用対効果が悪い
- 動物看護師のできる業務が少ない
→愛玩動物看護師国家資格！

41

バーンアウト(燃え尽き症候群)

- それまでひとつの物事に没頭していた人が、心身の極度の疲労により燃え尽きたように**意欲を失い**、社会に**適応できなくなる**こと
 - 慢性的で絶え間ないストレスが持続すると、意欲をなくし、社会的に機能しなくなってしまう
 - 極度のストレスがかかる職種や、一定の期間に過度の緊張とストレスの下に置かれた場合に発生することが多い

厚生労働省 e-ヘルスネット

42

バーンアウトの症状

- ① 情緒的消耗
 - 心身ともに疲れ果てた状態
- ② 脱人格化
 - 同僚や患者に対する細かい気配りが面倒になる
- ③ 個人的達成感の低下
 - 自分が何のために仕事をしているのかわからなくなる

・ 進行するにつれて、①から③へ症状が加わる

専門科をめざす人のための緩和医療学

43

ストレス応答

警告反応期		抵抗期	疲憊期
ショック相	反ショック相		
● 血圧・体温・血糖値の低下	● 血圧・体温・血糖値の回復	● ストレスに対して適応力の発揮	● 長期間のストレスにより、警告反応期のショック相に類似した反応が起こる
● 神経系活動の低下	● 神経系活動の亢進	● 新たなストレスに対しての抵抗力は弱くなる	

44

バーンアウト発症に関連する因子

<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活に関連する要因 <ul style="list-style-type: none"> - 身体活動の欠乏 - 社会活動の欠乏 - 趣味の時間の欠乏 - 余暇時間の欠乏 - 心理的サポートの欠乏 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仕事に関連する要因 <ul style="list-style-type: none"> - 患者・家族と関わる時間が長い - コミュニケーションスキルに対する自信の欠如 - 感情表出の強い患者への対処 - 仕事への適応・満足感が低い - 医療チームのスタッフの不足 - 研究への興味が低い - 治療決定への関与が低い
--	---

Truffelli DC et al. Eur J Cancer Care (2008)

45

終末期のケア

46


定義

- ・ 終末期ケア
 - ターミナルケア (care for the terminally-ill patients)
 - 病气などで余命わずかとなった時期に行われるケア
 - 「緩和ケア」の一部であって、イコールではない
- ・ 「終末期」
 - 明確に期間は定まっていない
 - 人では数週間から数日後に亡くなるのが明らかになるときに使用される用語

トワイクロス先生の緩和ケア—QOLを高める症状マネジメントとエンドオブライフ・ケア。(2018)
 専門科をめざす人のための緩和医療学。(2014)

47

シシリー・ソンドース女医の定義



Cicely Saunders

- ・ ターミナルケア
 - 死が確実に接近していて、それがあまり遠くないと感じられる患者で、(積極的な)治療法をとらない報告に医療体制が向いており、症状を軽くさせ、患者と家族の両側をささえようとするようになったときのケア
 - 治療(Cure)の中止からケア(Care)への転換を提唱するとともに、患者のQOL(クオリティ・オブ・ライフ)の維持・改善に重点をおいている

The Management of Terminal Disease. (1978)
片岡靖子. 九州保健福祉大学研究紀要 (2007)

48

日本における終末期医療(人)

- 平成19年「終末期医療に関するガイドライン」(厚生労働省)
 - 終末期における医療の方針決定等のあり方を定めている
 - 平成26年度に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」と改称
 - 平成30年に改訂
- 人生の最終段階における医療・ケアの在り方および、人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続が定められており、本人の希望や意思が重要視されている

終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン、厚生労働省 (2007)
人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン、厚生労働省 (2018)

49

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン(抜粋)

人生の最終段階における医療・ケアの在り方

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、**本人による意思決定を基本**としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。
- ② 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。
- ③ 医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行うことが必要である。
- ④ 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン、厚生労働省。(2018)

50

意思決定支援も緩和ケア

- 情報を共有する
 - 現在の病状、これから想定されること
 - 病気が与える生活への影響
- 本人がどうしたいか、家族がどうしてあげたいかを知る
 - 価値観や現状を踏まえて、希望を確認する
 - 本人や家族それぞれの気持ちを共有する
 - 具体的な選択肢を提示する
- 実現に向けて動く
- 感情(不安・悩み・悲しみ・怒り)に配慮する

51

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

- 身体機能低下や意思決定能力低下をみすえて、今後の治療・ケア・療養生活に関する意向について患者、家族、医療者などの関係者が話し合い、本人らしさを生かした計画を立てていくプロセスであり、終末期がん患者の自宅死亡実現、QOL向上、抑うつ減少といった有効性が明らかになっている。
- 厚生労働省は「人生会議」という愛称で国内普及を図っている。

52

終末期ケアにおけるQOL

- 回復を前提とした場合には、QOLは概して元気で痛いところもなく、普段どおりの生活ができるというように「健康」を基準とする
- 「死が避けられないとしたならば何を望むのか」といった場合のQOLはquality of death and dying(QOD)あるいはgood death(望ましい最期)ともいわれ、個人の差は大きくなる

森田達也ら、エビデンスからわかる患者と家族に届く緩和ケア。(2016)
森田達也、終末期の苦痛がなくなる時、何が選べるのか？
—苦痛緩和のための鎮静(セデーション)。 (2017)

53

日本人の患者および遺族における good death

- 80%以上が重要であると答えた項目
 - 苦痛がない
 - 望んだ場所で過ごす
 - 医療者を信頼できる
 - 希望や楽しみがある
 - 負担にならない
 - 家族とよい関係でいる
 - 自分のことが自分ができる
 - 落ち着いた環境である
 - 人として大事にされる
 - 心残りが無い

飼い主の考え方の参考として...



Miyashita M. et al. Ann Oncol. (2007)

54

終末期ケアの位置づけ

- 病状がまだかなり軽い時期に「緩和ケア」を始める
 - 緩和ケアは積極的治療と同時に併用可能な治療であるので、積極的治療が終わった段階で突然「切り替える」わけではなく、スムーズに終末期ケアに移行することができる
 - 実際は言葉にしなくとも併用されていることが多い



55

患者のモニターと評価

- モニタリング
 - 介護者(飼い主)による経過報告
 - 動物看護師による再評価
 - 獣医師による再評価(患者の状態の変化が起こったとき)
 - 繰り返しの検査データ収集
- 評価項目
 - 疼痛、疼痛以外の不快症状、水和状態、食欲、排泄、投薬、活動性、精神状態、呼吸の様子、栄養状態等
 - 統一した項目について毎日チェックすると変化を把握しやすい

Shanan A. In: Pain Management for Veterinary Technicians and Nurses. (2015)
Gardner M. In: Treatment and Care of the Geriatric Veterinary Patient. (2017)

56

QOL評価

ペットの状態を把握するために、以下の生活の質(QOL)に関する項目を評価してください。毎日の記録により、ペットの変化を確認します。各項目にあてはまる数字を記載し、その日のすべての数字を合計します。最大スコアは12です。ペットの特定の状況に関連する項目(「呼吸数」や「体温」など)を追加してもかまいません。

活動性	水和状態
2 良好 問題なく歩き回り、散歩を楽しむ	2 通常通りの飲水
1 低下 立ち上がるのが困難、排泄姿勢をとりにくい、短い歩行のみ	1 飲水量低下/増加
0 極限の動き 補助が必要、鎮痛剤や抗炎症剤は効果がない	0 輸液が必要
栄養状態	家族や同居動物との交流・態度
2 食欲あり	2 正常
1 食欲低下 手からやる、美味しいものを混ぜるなど工夫が必要	1 低下
0 食欲なし	0 隠れる
排泄(排尿・排便)	排せ(排尿・排便)
2 正常	2 正常
1 減少もしくは不規則	1 減少もしくは不規則
0 しない	0 しない
好きなものに対する興味	Quality of Life Assessment and End of Life Decisions.
2 正常	Gardner M. (2017)
1 減少	
0 興味を示さない	

57

QOL評価

Quality of Life Scale (HHHHMM Scale)

Using a scale of 0 to 10 (0 = Unacceptable, 10 = Excellent), patients can be evaluated for their quality of life.

Score	Criterion
0-10	Hurt —Is the patient in pain, including distress from difficulty in breathing? Can the pet's pain be successfully managed? Is oxygen necessary?
0-10	Hunger —Is the pet eating enough? Does hand-feeding help? Does the pet require a feeding tube?
0-10	Hydration —Is the pet dehydrated? Are subcutaneous fluids once or twice daily enough to resolve the problem? Are they well tolerated?
0-10	Hygiene —The pet should be kept brushed and clean, particularly after elimination. Does the pet have pressure sores?
0-10	Happiness —Does the pet express joy and interest? Is he responsive to things around him (family, toys, etc)? Is the pet depressed, lonely, anxious, bored, or afraid? Can the pet's bed be near the kitchen and moved near family activities to minimize isolation?
0-10	Mobility —Can the pet get up without assistance? Does the pet need human or mechanical help (eg, a cart)? Does the pet feel like going for a walk? Is she having seizures or stumbling? Note: Some caregivers feel euthanasia is preferable to amputation, yet an animal with limited mobility may still be alert and responsive, and can have a good quality of life as long as the family is committed to quality care.
0-10	More Good Days than Bad —When bad days outnumber good days, the pet's suffering is appreciable and quality of life might be too compromised. When a healthy human-animal bond is no longer possible, the caregiver must be made aware that the end is near.

Total: A total of > 35 points is acceptable quality of life for pets.

Adapted from Canine and Feline Geriatric Oncology: Honoring the Human-Animal Bond, Villalobos A, Kaplan L—Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell, 2007, with permission.

Published in the May 2008 issue of *Client Brief Decision Making Issues with euthanasia*, p. 23.

- H: 苦痛
- H: 空腹感
- H: 水和
- H: 衛生状態
- H: 幸福感
- M: 活動性
- M: 悪い日より良い日が多い

58

死が迫っていることを示す兆候(人)

類型化されたカテゴリ	患者にみられる兆候
①呼吸の変化	呼吸パターンの変化(チェーンストークス呼吸など)、呼吸状態の変化(浅呼吸など)、呼吸リズムの変化(頻呼吸、無呼吸など)、死前喘鳴
②意識・認知機能の変化	意識レベルの低下、昏睡
③経口摂取の変化	食餌・水分がとれない(興味を示さない)、嚥下障害
④皮膚の変化	チアノーゼ、四肢の冷感(循環不全による)
⑤情動的な状態の変化	落ち着かなさ、身の置きどころのなさ
⑥全身状態の悪化	身体機能の低下、全身状態の急激な悪化、衰弱
⑦治療者の直感	そろそろだと感じる感覚

専門家をめざす人のための緩和医療学. (2014)
エビデンスからわかる患者と家族に届く緩和ケア. (2016)
Domeisen Benedetti F. et al. Support Care Cancer. (2013)
Ventafridda V. et al. J Palliat Care. (1990)

59

死が迫っていることを示す兆候

- これらの兆候は必ずしも全員に現れるわけではなく、また死亡直前に起こるとも限らないため、「今日死ぬかどうか」を正確に判断することは困難である
- 死亡直前まで血圧、脈拍、酸素飽和度などのバイタルサインの変化がないことも多い

Domeisen Benedetti F. et al. Support Care Cancer. (2013)
Hoskin P J. et al. Death. Oncology for Palliative Medicine, 2nd ed. (2003)
Hui D. et al. Oncologist. (2014)
Bruera S. et al. J Pain Symptom Manage. (2014)

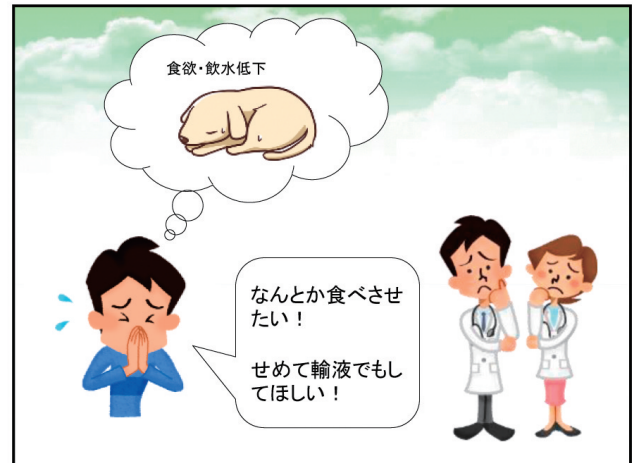
60

ヒトがん患者における死亡前数日間の症状

- 呼吸困難(52%)、疼痛(49%)、せん妄(17%)、嘔吐(8%)などの単独、もしくは複数の強い症状が約半数の患者に出現する
- 臨死期に起こる症状は回復困難であることがほとんどであり、この段階での治療目標は飽くまでも苦痛の緩和
 - 必須ではない薬剤の投与や検査は可能な限り避け、なるべく患者に負担をかけないケアを選択すべき

専門家をめざす人のための緩和医療学. (2014)
Ventafridda V. et al. J Palliat Care. (1990)

61



62

心理的支援としての輸液(人)

- 終末期の治療として水分補給のため(61%)あるいは栄養補給のため(51%)の点滴が期待されている
 - 日本における緩和ケアに関する講演会に参加した一般市民を対象とした(講演会前調査)

佐藤ら. (2007)
- 終末期がん患者とその家族は輸液を希望している
 - 患者の76%と家族の85%が輸液なしでは栄養が足りないと感じていた
 - 患者の56%と家族の84%が輸液をしないことで寿命が短くなると考えていた

Morita et al. (1999)

63

終末期の輸液

- 患者の状態を把握する
 - アウトバランス(尿、便、排液、嘔吐等)
 - 疾患の有無と状態
 - 血液検査結果(アルブミン、電解質等)
 - 活動性、体温
 - 浮腫や胸水、腹水貯留の有無
- 輸液による苦痛の増加を及ぼさない程度での実施は検討してもよい

64

終末期の輸液

- 不応性悪液質期まで進行した患者において、輸液療法が逆効果となる恐れがある
 - ヒトで、死亡前に1日1000mL以上の輸液を行った場合、浮腫、腹水貯留が有意に悪化した

Morita et al. (2005)
 - 終末期の輸液は患者の終末期症状や脱水関連症状を改善せず、生命予後にも有意な影響を示さなかった
- Bruera et al. (2013)
Cerchiotti et al. (2000)

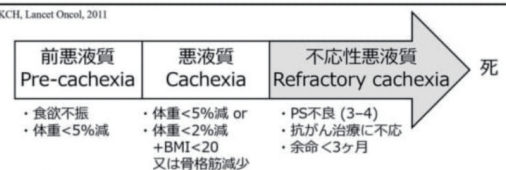
65

悪液質

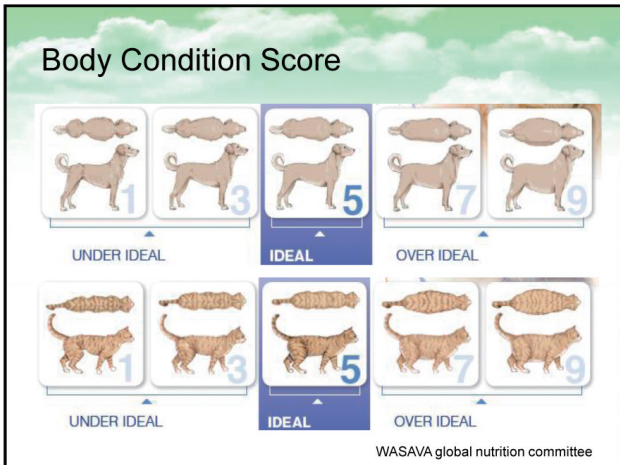
- 脂肪組織の減少の有無にかかわらず筋肉組織の喪失を特徴とし、体重減少が顕著な臨床所見
- Evans et al. (2008)

がん悪液質のステージと治療時期

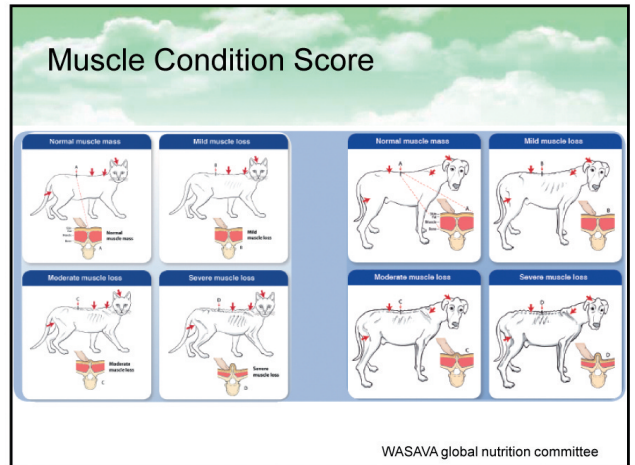
Feuren KCH, Lancet Oncol, 2011



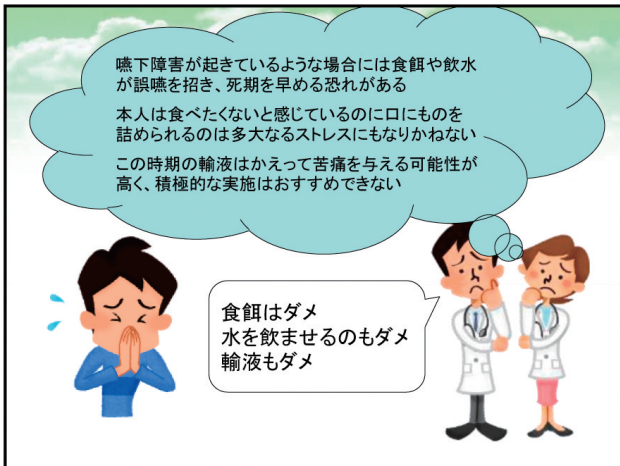
66



67



68



69



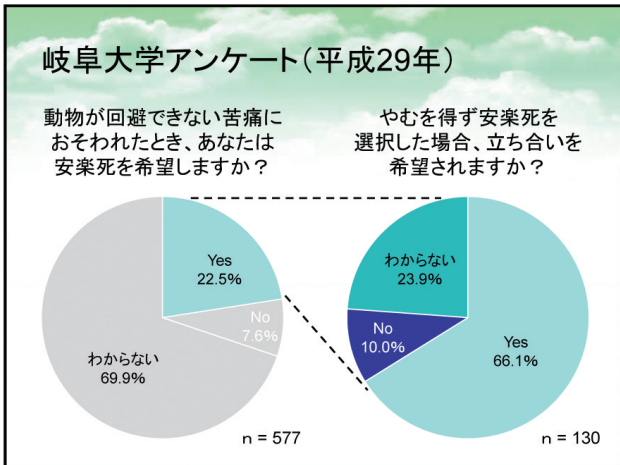
70



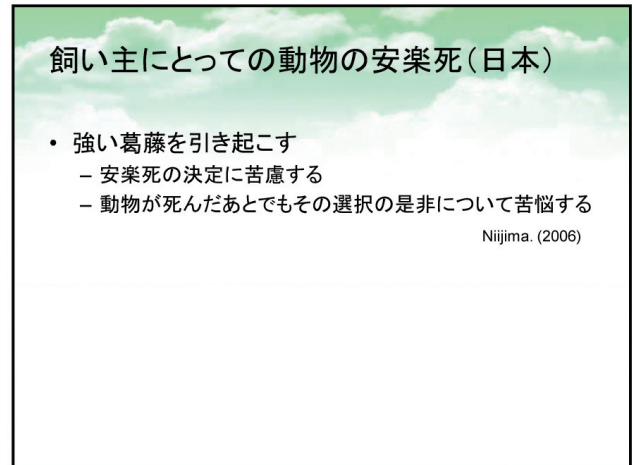
71



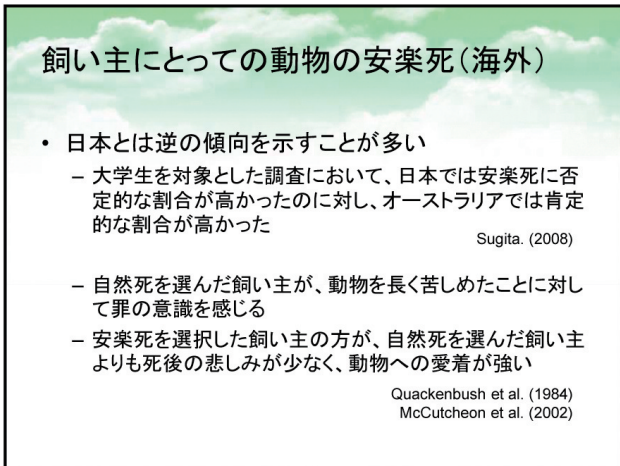
72



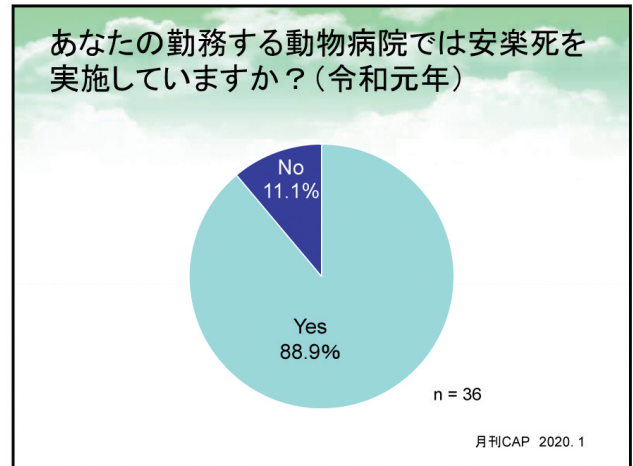
73



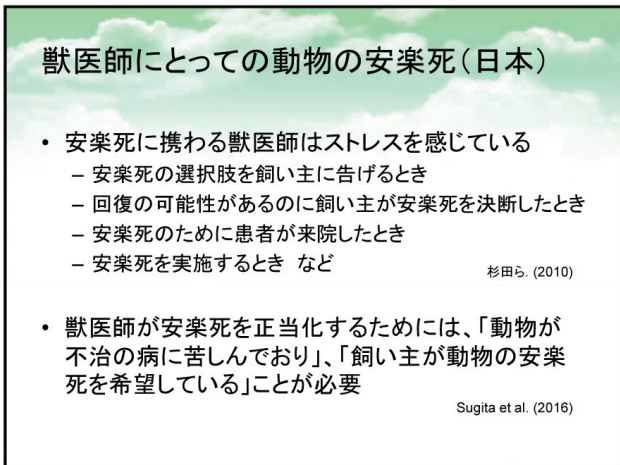
74



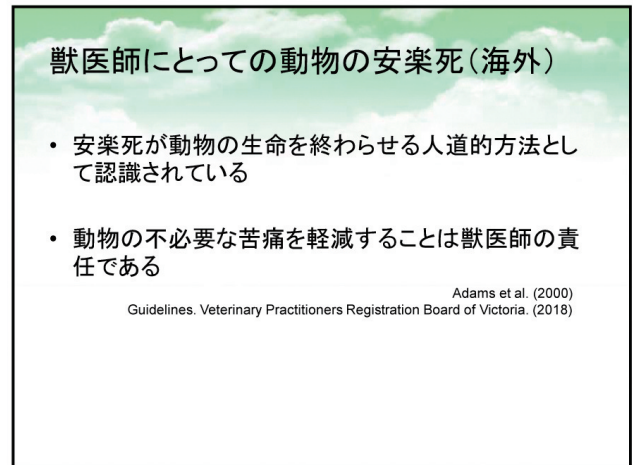
75



76



77



78



79

CureとCareは無関係ではない

- 緩和ケアは「戦わない(治療しない)」ということではない
 - 治療と併用することができる
- 状態が悪い原因を探らなくてよいわけではない
 - むしろ、病気に対する十分な情報と理解が必要

疾患の進行

診断 治療不能 死亡

治療 緩和ケア

80

緩和ケア定義(日本緩和医療学会2014)

緩和ケアとは
重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケア

81